Le Numéro : 15 CENTIMES — 21 Septembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LES FORMES AVÉRÉES DE LA PHTISIE PULMONAIRE CHRONIQUE, par A.-F. Plicque 361
TROUBLES TROPHIQUES DANS L'INTOXICATION OXYCARBONIQUE AIGUE, par P. Baron. 363
LA SCROFULE MODERNE COMPARÉE A LA SCROFULE ANCIENNE, par H. Wessberge. 363
THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE. Les injections sous-cutanées de liqueur de Fowler. De l'emploi du lorétinate de bismuth en ophtalmologie. . 365
ANALYSES. 365
JURISPRUDENCE MÉDICALE, par G. Thomas. 368
CONGRÈS DE PHYSIOLOGIE DE BERNE. . . . CXXXVIII
CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE, tenu à Bordeaux du 6 au 8 août 1895 (*Suite*) CXXXIX
SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES. CXL

3e CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE DE BERNE

M. H. Boruttau (Gottingue). En étudiant comment se fait la transmission électrique dans un fil de platine entourée d'une couche d'eau, Boruttau a trouvé que les phénomènes de polarisation et d'oscillation négative se produisent dans le conducteur métallique comme dans le nerf. Il fait l'expérience, il en déduit une homologie entre les phénomènes physiologiques connus et le fait démontré par lui, et il y trouve la confirmation de la théorie de Dubois-Reymond.

Résection de la moelle. — **MM. F.-L. Goltz et R. Ewald** (Strasbourg). Présentation d'une chienne dont la moelle épinière a été enlevée en plusieurs fois sur la plus grande partie de sa longueur et à laquelle il ne reste plus qu'une portion de la moelle cervicale.

Chez cet animal, auquel la dernière opération a été faite, il y a plus de deux ans, la digestion est bonne, l'émission des urines et des matières fécales se fait régulièrement et les urines sont normales. Le sphincter anal a sa tonicité propre, il se contracte lorsqu'on l'excite au moyen d'un courant électrique faible.

Un autre animal semblable à celui qui est présenté, a accouché facilement de quatre jeunes, il y a quelque temps Les glandes mammaires fonctionnent très bien.

Le chien, montré au Congrès, présente une atrophie prononcée du train postérieur à laquelle Ewald attribue le prolapsus et l'affaissement très notable de tous les organes abdominaux (vagin, utérus, etc.).

Fonction inhibitrice de la couche corticale du cerveau. — **M. G. Fano** (Florence) Cet expérimentateur s'est proposé d'étudier la fonction inhibitrice de la couche corticale du cerveau. Il décrit le dispositif expérimental qu'il a employé.

Chez le chien normal la durée de l'excitation latente est plus petite pour la patte postérieure (27 à 32 mill. de seconde) que pour le membre antérieur (32 à 36 mill. de seconde).

Après l'extirpation du lobe frontal, Fano a trouvé que la durée de l'excitation latente diminue beaucoup pour le membre antérieur et peu pour le membre postérieur. L'enlèvement de la partie motrice ne change pas la valeur de l'excitation latente. L'ablation du lobe occipital produit un effet moins intense que celle du lobe frontal.

L'excitation faradique de ces mêmes zones a un effet inverse : augmentation du temps et diminution de l'amplitude de la secousse. Cet effet persiste quelques minutes après l'excitation.

Conclusion : La couche corticale du cerveau est le siège d'une fonction d'arrêt agissant sur l'ensemble du système nerveux. Ce pouvoir inhibiteur est très fort dans la partie antérieure du cerveau, moins prononcé dans la partie postérieure et nulle dans la zone motrice du cerveau.

Cécité par l'ablation des zones occipitales. — **M. Al. Vitzou** (Bucarest). L'auteur, ayant déterminé la cécité chez le singe par l'ablation des zones occipitales, a vu l'animal recouvrer peu à peu la vue. Deux ans après l'opération, il a fait une seconde opération sur le même animal. En examinant le cerveau au niveau du premier traumatisme, il a trouvé un tissu de néoformation très vasculaire dont l'extirpation a produit une nouvelle cécité. L'examen de ce tissu a montré la présence de cellules nerveuses que l'auteur déclare être des cellules nouvellement formées.

Mouvements amœboïdes des prolongements des cellules nerveuses. — **M J. Demoor** (Bruxelles). En étudiant par la méthode de Golgi le cerveau de chiens soumis à de fortes doses de morphine ou d'hydrate de chloral, Demoor a constaté que les prolongements cellulaires présentent un aspect moniliforme caractéristique que l'on ne rencontre pas chez l'animal normal au repos. L'auteur montre ses préparations et rapproche cet état particulier des prolongements cellulaires de ce qui se produit dans les pseudopodes d'amibes et dans le protoplasma des cellules végétales qui ont été soumis à l'action des narcotiques ou d'excitation variées. L'auteur conclut en disant que la substance des prolongements nerveux jouit de propriétés analogues à celles du protoplasma ordinaire, qu'elle est donc capable de modifier sa forme, fait qui a une grande importance pour la physiologie du neurone.

Centres corticaux. — **M. G. Mann** (Edimbourg). Par l'électrisation faradique de l'écorce cérébrale, Mann a déterminé chez le lapin, le hérisson et le chat, c'est-à-dire chez trois animaux appartenant à des groupes très différents, les centres psycho-moteurs du cou, des membres antérieurs, du tronc, des membres postérieurs et de la queue; les centres des mouvements de la face, des moustaches et des lèvres; les centres des mouvements des yeux, et des oreilles, etc.

Il a prouvé ainsi que le schéma de la topographie cérébrale est le même chez ces trois types d'animaux, mais que le cerveau de chacun d'eux contient des centres dont la dignité et l'importance prédominent sur les autres et donnent ainsi à la physiologie son caractère propre. Mann fait la démonstration des localisations sur le lapin et sur le chat.

Fibres nerveuses viscérales. — **M. J. N. Langley** (Cambridge). Langley nomme fibres nerveuses viscérales les fibres splanchniques des nerfs cérébraux, des nerfs sacrés, et les fibres nerveuses du sympathique.

Toutes les fibres viscérales qui partent de la moelle se dirigent vers le sympathique ou vers les nerfs viscéraux du bassin (nervi erigentes). Aucune ne va *directement* de la périphérie dans une branche nerveuse somatique.

Chaque fibre viscérale a, sur son parcours, une cellule nerveuse, on peut donc parler du trajet post et pré-ganglionnaire de la fibre viscérale.

Pour le démontrer, Langley étudie le réflexe du redressement des poils chez le chat. Il fait l'expérience. On peut porter l'excitation sur le trajet pré ou post-ganglionnaire. Dans le second cas, on obtient le redressement des poils sur une aire très limitée, dans le premier cas, le redressement des poils se produit sur une surface beaucoup plus étendue, correspondant à plusieurs ganglions.

Croissance des muscles. — **M. J. Gaule** (Zurich). D'après Gaule, la croissance des muscles est périodique; cette conclusion résulte de la comparaison du poids des muscles avec celui du corps. Un certain nombre d'animaux sont tués à deux ou trois jours de distance; on détermine le rapport entre le poids d'un certain nombre de muscles, puis séparément, et le poids total du corps. Une courbe a été obtenue de cette manière, dans laquelle les maxima et les minima sont séparés par une quinzaine de jours.

Entre deux périodes de croissance rapide, il y en a une, d'égale durée, de croissance lente ou de diminution. Des modifications dans la fibre musculaire correspondent à ces périodes de la croissance.

Le système nerveux a une grande influence sur ces périodes. Gaule a examiné des animaux normaux et des animaux tués vingt-quatre heures après que le ganglion cervical inférieur avait été soumis à une forte électrisation. L'excitation du ganglion cervical a eu pour effet d'augmenter le poids des muscles pendant la période de croissance rapide et de diminuer ce poids pendant la période de croissance lente. Les modifications observées dans ces circonstances ne sont pas dues à des changements dans le pour cent d'eau. A une des périodes correspond l'augmentation du tant pour cent de la substance sèche du muscle, à l'autre, l'apparition de cristaux d'oxalate de calcium dans la fibre musculaire.

Indépendance de la pyramide et du faisceau pyramidal. — **M. M. Sebiff** (Genève) dit que la lésion isolée de la pyramide produit la dégénérescence de la pyramide seule et pas celle du faisceau pyramidal du côté opposé. Elle n'entraîne aucune paralysie ni aucun trouble dans les extrémités. Il faut donc conclure qu'il y a une indépendance anatomique complète entre la pyramide et le faisceau pyramidal.

Section des racines postérieures. — **MM. T.-W. Mott** (Londres) et **C. S. Sherrington** (Liverpool) présentent deux singes. Chez l'un, les racines sensibles

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

VIN GLYCOPHOSPHATÉ LANGLEBERT

Hygiène de la Bouche et Conservation des Dents
DENTIFRICE ANTISEPTIQUE BOBŒUF
Société du Phénol-Bobœuf, *22, Boul. Poissonnière, Paris.*

PURGATION POUR RÉGIME
CARABAÑA
Guérit Congestion, Constipation.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé.*

rachidiennes de la 2e cervicale jusqu'à la 2e dorsale, sauf la 8e, sont coupées. Chez le second, toutes les racines postérieures sont coupées depuis la 2e cervicale jusqu'à la 2e dorsale. Le premier animal présente une motricité et une sensibilité normales. Chez le deuxième animal il y a *paralysie* et *anesthésie* du bras. Cette altération n'est pourtant pas attribuable à une lésion des racines motrices des nerfs, car l'irritation de la couche corticale (zone motrice) produit des mouvements de la main et du bras.

Organes électriques du malapterurus electricus. — M. Fr. Gotch. (Oxford) a étudié sur le malapterurus electricus les organes électriques. Les excitations motrices ou électriques étaient étudiées dans leurs résultats par la patte galvanoscopique, le galvanomètre et l'électromètre capillaire.

Chaque décharge de l'animal, simple en apparence, est composée d'une série de décharges successives. Sur l'organe électrique, enlevé à l'animal qui vient d'être tué, il fut possible de déterminer la période d'excitation latente (4 millièmes de seconde) et la durée de la réaction (2 millièmes de seconde) de la secousse initiale. La force électromotrice de cette réaction est de 120 à 200 volts.

Les secousses secondaires sont facilement analysables sur les organes isolés. Elles sont au nombre de cinq ou de six et se suivent à 4, 6 millièmes de seconde d'intervalle. Les secousses secondaires sont produites par l'excitation que détermine, dans l'organe électrique, la modification antérieure de l'organe même.

Les secousses primaires et secondaires n'ont qu'un temps; elles sont le résultat d'un état de potentiel élevé qui se décharge par décharges successives et rapides. L'auteur montre des photographies prouvant le fait.

Lamelles vibrantes. — M. Enthoven (Leyde). Les lamelles vibrantes spéciales employées en acoustique n'ont pas de mouvements périodiques réguliers. A l'aide de l'électromètre capillaire, dont les oscillations sont inscrites par la photographie, Enthoven montre que ces lamelles ont des oscillations tout à fait irrégulières lorsqu'un diapason de 1.000 vibrations lui communique des mouvements réguliers. Cette irrégularité des mouvements de l'appareil est si grande que cet instrument est absolument insuffisant pour la recherche des sons les plus graves audibles.

Suc gastrique. Rôle physiologique de la rate. — M. Herzen (Lausanne) communique des expériences faites au moyen d'un suc gastrique obtenu par M. le Dr Frémont, de Vichy (le Dr Frémont a réséqué l'estomac d'un chien du cardia au pylore; l'œsophage et le duodénum ont été réunis par une suture, les plaies gastriques ont été fermées. De cette manière, l'estomac, à l'abri de toute influence extérieure, sécrète un suc absolument pur que l'on recueille par une fistule). Ce suc gastrique est très acide et digère son poids d'albumine coagulée. Un chien de 12 kilogrammes en fournit 800 grammes par jour. D'après ces chiffres, l'homme produirait par jour 4 litres de suc gastrique, capables de digérer 4 kilogrammes d'albumine.

La digestion de l'albumine cuite varie considérablement suivant qu'il y a, ou non, dans l'estomac, au moment de la digestion, des substances peptogènes (Schiff).

Il semble qu'il y ait dans la rate une substance qui transforme la substance zymogène contenue dans le pancréas en hypsine active. La rate déverse ce produit dans le sang. Une infusion pancréatique à laquelle on ajoute du sang de rat, pris dans la veine splénique, digère plus activement que la même infusion additionnée de la même quantité de sang artériel. Ce n'est donc pas l'O. de l'hémoglobine qui détermine cette action.

De la digestion. — M. Dastre (Paris). Lorsqu'on met de la fibrine fraîche en présence de solutions salines neutres fortes à 40 degrés, on la voit disparaître. Dans la liqueur, on trouve deux globulines, l'une coagulant à 54 degrés, l'autre ayant les propriétés de la sérumglobuline, des protéoses et de la peptone vraie. Ces transformations de la fibrine se font successivement. Quand on soumet la fibrine à l'action des sucs digestifs on obtient les mêmes transformations : production de globulines, de protéoses et de peptone. On a donc le droit de parler de digestion saline, puisque la modification par les sels est de même nature que celle produite par les sucs digestifs.

Les mêmes transformations sont obtenues par l'action de l'eau oxygénée ou des microorganismes sur la fibrine. La fibrine fraîche aseptique, conservée en présence d'eau distillée aseptique subit les mêmes changements.

La digestion n'est donc pas une action spéciale, elle est la modification naturelle de la fibrine, celle qui se produit toujours, dans toutes les conditions où une transformation a lieu.

Si on fait la même série d'expériences avec la gélatine, des phénomènes analogues se produisent; il se forme des gélatoses et la solution de gélatine perd la propriété de se coaguler. Dans le cas de la gélatine, nous observons là aussi une dissociation générale de la gélatine indépendante de l'agent provoquant le phénomène, du moins pour ce qui concerne les premiers termes.

Rythme cardiaque. — M. W. His (Leipzig) s'est attaché à rechercher la cause du rythme cardiaque. Il résume la théorie d'Engelmann d'après laquelle la transmission et l'excitation se font dans le tissu cardiaque, de fibre musculaire à fibre musculaire.

Il rappelle l'existence de ponts musculaires dans les premiers stades de la formation du cœur. Il résume le travail de Runt qui n'a pas trouvé d'éléments intermédiaires entre les fibres striées.

L'auteur parle d'un faisceau musculaire qu'il a trouvé chez le lapin et chez l'homme, unissant la partie auriculaire à la partie ventriculaire du cœur.

Par des recherches expérimentales il a défini la signification de ce faisceau musculaire, d'ailleurs absolument dépourvu d'éléments nerveux. Sa section occasionne une arythmie complète, les deux parties du cœur frappant dès ce moment d'une manière tout à fait indépendante.

L'auteur déduit de ces différents faits que la théorie d'Engelmann est exacte, que dans le cœur, les fibres musculaires peuvent se transmettre les excitations.

M. K. Kaiser (Heidelberg) dit que le rythme cardiaque est dû à une excitation constante, provenant des éléments ganglionnaires du cœur, et transformé en une excitation discontinue et rythmique par un appareil nerveux que l'on peut nommer appareil réflexe. Pour Kaiser le muscle cardiaque est incapable de répondre par lui-même et d'une manière rythmique à une excitation continue. Si certaines observations semblent pourtant prouver le fait, il s'agit là, dit l'auteur, de conditions expérimentales artificielles qui introduisent des causes d'erreur dans les résultats.

M. H. Kronecker (Berne), rappelle qu'un cœur refroidi et puis réchauffé, tout en étant inexcitable, continue à frapper spontanément. Le cœur peut aussi montrer, dans certaines circonstances, des mouvements très prononcés (trémulations), indépendants de toute intervention nerveuse.

On doit se figurer dit Kronecker : 1° que chaque fibrille du cœur est en état de se mouvoir par elle-même et d'une manière indépendante (trémulation); 2° que les mouvements fibrillaires peuvent s'associer pour produire les mouvements généraux du cœur.

En supprimant la circulation d'une manière complète, le cœur cesse de battre, mais la trémulation se produit d'une manière très intense, Kronecker fait l'expérience suivante : il injecte de la paraffine dans l'artère coronaire, la systole finit brusquement, la trémulation se continue. Après que le cœur a cessé cette sorte de vibration, il ne frappe plus (chien). Chez les animaux très jeunes, on voit encore quelquefois une ou deux contractions.

Méthode pour la détermination de la vitesse du sang. — M. N. Zuntz (Berlin) décrit une nouvelle méthode pour la détermination de la vitesse du sang.

Aussi longtemps que la pression sanguine artérielle et la tension vasculaire restent semblables, la quantité de sang qui s'écoule dans l'unité de temps est constante ; elle nous donne donc la vitesse du sang.

Le principe de la méthode de Zuntz, basée sur ce fait, est le suivant : on arrête le cœur par l'irritation du pneumogastrique et pendant ce temps on laisse écouler dans la burette graduée la quantité de sang voulue pour avoir la pression sanguine moyenne. On a ainsi les éléments nécessaires pour déterminer la vitesse du sang.

M. A. Beck (Lemberg) a déterminé au moyen du photohématochromètre de Cybulski la vitesse du sang dans la veine porte des chiens chloroformés et curarisés. Cette vitesse est de 2.000 à 2.800 millimètres cubes par seconde. En recherchant quelle est la quantité de sang qui passe par le foie, l'auteur a trouvé que 1 gramme de foie reçoit en 24 heures, 0,62 à 0,78 litre de sang. Des modifications légères de la circulation générale n'ont aucune influence sur la vitesse de la circulation porte : des modifications prononcées de la pression artérielle modifient la vitesse du sang dans la veine porte.

Sphygmographe. — M. P. Magnus (Heidelberg) montre un nouveau sphygmographe applicable seulement aux animaux, car il exige la mise à nu de l'artère.

Nouvel appareil pour enregistrer la pression du sang. — M. Hürthle (Breslau) présente un nouvel appareil pour enregistrer la pression du sang artériel chez l'homme. L'appareil diffère de celui de Mono en ce qu'il explore tout l'avant-bras. Avant de faire l'expérience, le bras est vidé de tout son sang à l'aide de la bande d'Esmarch. Si l'appareil est alors fixé au bras, lui seul agit donc sur la masse liquide de l'appareil et détermine les oscillations enregistrées sur le cylindre tournant.

Contraction cardiaque. — M. J.-B. Haycraft (Cardiff) et Paterson montrent des dessins du thorax de chiens congelés pendant la contraction et la dilatation du cœur. Ils prouvent ainsi que le diamètre antéro-postérieur est légèrement diminué pendant la contraction (Ludwig), que les changements du cœur chez l'animal vivant sont peu importants.

Dans une seconde série de recherches les auteurs démontrent que les muscles papillaires du cœur se contractent en même temps que les muscles ventriculaires et non après.

Appareil pour étudier les phénomènes respiratoires. — M. R. Tigerstedt (Stockholm) donne la description d'un appareil (fait d'après le système de Petteukofer et de Voit) d'une capacité de 100 mètres cubes et permettant d'étudier la respiration de l'homme en se servant de plusieurs personnes à la fois. Il donne des détails sur les différentes particularités de son appareil.

Tigerstedt a fait des recherches préliminaires pour déterminer l'erreur moyenne de l'appareil. Il s'est adressé pour cela à la combustion de la stéarine et du pétrole. L'erreur a été de 1,8 pour 100 chiffre qui n'est pas supérieur à celui que Petteukofer atteint avec son dispositif dont la chambre est pourtant 10 fois plus petite.

Tigerstedt montre les courbes de O, de CO^2, de Az. résumant ses recherches sur l'inanition chez l'homme.

Cristallisation de l'albumine. — M. R. Gürber (Würzbourg) décrit les modifications qu'il a apportées à la méthode de Hofmeister pour la cristallisation de l'albumine. Il montre différents cristaux de sérumalbumine et donne l'analyse chimique de ces cristaux.

(*A suivre.*) Dr Jean Demoor.

CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE

Tenu à Bordeaux du 6 au 8 août 1895

(*Suite et Fin*) [1].

SECTION DE GYNÉCOLOGIE

Considérations sur les moulages de quarante-cinq cavités utérines normales ou pathologiques. — M. Mauclaire. Etant données les interventions si nombreuses que l'on pratique actuellement sur l'utérus, il nous a paru intéressant de faire des moulages de la cavité de celui-ci et de compléter au point de vue anatomique et pathologique le travail de M. Guyon, qui date de 1858, car nous ne connaissons pas d'autre travail fait depuis sur le même sujet. Nos moulages ont été faits à la cire, celle-ci nous a donné des meilleurs résultats que le plâtre ou certains mélanges de suif ou de cire.

Au point de vue anatomique, la forme de la cavité utérine nous paraît présenter d'assez nombreuses variations individuelles, surtout au niveau des cornes utérines. Tantôt celles-ci se détachent horizontalement, tantôt obliquement en haut et en dehors sur une hauteur d'un bon centimètre. Ces cornes sont tantôt pointues tantôt en lames ou en ailes de papillons. Les deux cornes ne sont pas toujours symétriques comme forme et comme direction, ainsi l'une peut s'écarter verticalement et l'autre obliquement.

Jamais par l'utérus, je n'ai pu injecter les trompes en me servant de la cire, résultat que quelques auteurs disent cependant avoir obtenu. Peut-être ont-ils simplement injecté une de ces cornes utérines très pointues et très prolongées, comme nous en avons observé quelques exemples, ou bien sont-ils tombés sur des cas de dilatation légère de l'embouchure utérine des trompes.

Enfin sur vingt-deux utérus appartenant à des femmes de cinquante ans ou au delà, nous n'avons pas trouvé une seule fois l'orifice interne oblitéré. L'orifice externe dans un cas était oblitéré, mais il fut facile de le rétablir.

Au point de vue pathologique, plusieurs faits intéressants sont à noter. Dans un cas d'hypertrophie du col et de l'isthme (hypertrophie de Huguier), la longueur totale de la cavité était de 78 millimètres. Dans un cas de rétroflexion et dans un cas d'antéversion, la cavité était très petite dans toutes ses dimensions, l'isthme très étroit et très difficile à franchir. Dans un cas de salpingo-ovarite suppurée, la dilatation avec une tige de laminaire n'a pas fait évacuer l'épanchement tubaire. La longueur totale de la cavité utérine dans ce cas était de 78 millimètres. Dans quatre cas de polypes muqueux, il est à noter que ceux-ci s'inséraient au niveau de l'embouchure des trompes dans la cavité utérine, celle-ci était beaucoup plus longue qu'à l'état normal. Dans un cas, le polype avait exactement la forme de la cavité du corps. Dans cinq cas de fibromes interstitiels, la longueur de la cavité utérine était très grande. De plus, elle est parfois déviée totalement à droite ou à gauche; une des cornes peut se placer dans l'axe de la cavité, l'autre corne utérine étant oblitérée. Tantôt une des cornes est très dilatée, et forme comme une troisième cavité superposée. Dans un cas de kyste tubo-ovarien l'utérus était petit, infantile. Dans neuf cas d'utérus dilatés avec une tige de laminaire, le col et l'isthme prennent une forme sensiblement cylindrique et la tige n'est guère plus dilatée au niveau du corps qu'au niveau du col. Le moule total a aussi cette forme cylindrique. Malgré cette dilatation, les cornes utérines ne se dilatent pas, elles restent partant peu accessibles aux instruments employés pour le curettage, sauf les instruments assez pointus, mais ceux-ci sont dangereux en ce point puisque la majorité des perforations utérines au cours du curettage se produisent au niveau du fond de l'utérus. En effet il est facile de constater qu'au niveau des cornes utérines l'épaisseur de l'utérus est très faible et dans le cas de métrite fongueuse, la friabilité de l'utérus étant plus grande, c'est dans ce point que la perforation se produira le plus facilement.

1. Voy. *Presse Médicale*, n° 30, 14 août 1895, p. 320; n° 41, 17 août 1895, p. 328; n° 42, 24 août 1895, p. CXXVI; n° 43, 31 août 1895, p. CXXXI et n° 45, 14 septembre 1895, p. CXXXVII.

La difficulté de nettoyer les cornes utérines, surtout dans les cas où elles se détachent obliquement en dehors sous forme de pointes aigues et acérées, explique la grande fréquence des récidives de la métrite après le curettage, quand il n'y a pas de salpingite concomitante.

Enfin cette direction oblique ascendante des cornes utérines nous explique les difficultés que l'on a rencontrées dans le cathétérisme des trompes et dans les cas d'endoscopie utérine. L'embouchure des trompes vient se faire à angle droit dans les cornes utérines très pointues et à angle très arrondi dans les cas de cornes plates et courtes. Celles-ci seraient plus faciles à cathétériser. Enfin l'existence de fibromes interstitiels au niveau des cornes utérines et surtout l'embranchement soit à angle aigu, soit à angle arrondi des trompes, joue certainement un rôle sur la rétention des liquides dans celles-ci et partant dans l'infection tubaire.

SECTION DE PÉDIATRIE

Un cas de tremblement chez l'enfant. — **M. Daumel** (de Montpellier). Le tremblement est rare chez l'enfant. Henoch en a observé un seul exemple chez un enfant de quinze mois, guéri en quinze jours. Il était généralisé. Le professeur de Berlin incrimine l'évolution dentaire comme cause déterminante, évolution qu'il n'a pas pu cependant constater dans le cas qui lui est personnel.

M. Daumel a vu, chez un enfant de treize ans, un tremblement limité aux membres supérieurs, exagéré par la station debout, le matin au lever. Ce tremblement était survenu à la suite d'une chute, avec fracture du condyle de l'humérus, et remontait à quatre ans.

Fils d'alcoolique, le malade de M. Daumel, ni alcoolique ni onanique, intelligent et bien développé, déclare que son tremblement a débuté par le bras droit (côté fracturé) où il est d'ailleurs plus intense.

Rétrécissement du champ visuel pour les couleurs. Acuité visuelle d'abord de 5/25 œil gauche, 5/75 œil droit, est devenu normal des deux côtés, en quelques semaines.

Evolution dentaire actuelle indéniable (incisive latérale supérieure gauche non encore remplacée, droite tombée, mais non remplacée aussi; quatrième molaire inférieure droite manque, gauche à peine sortie; supérieures sorties, non entièrement à droite). C'est ce qui explique l'exacerbation momentanée des accidents.

Grand'mère paternelle atteinte de tremblement sénile, couche maternelle tuberculeuse, arthritico-névrosique et rachitique.

Diagnostic. Neuro ou hystéro-traumatisme. Pronostic des plus favorables.

M. Œchsner de Conink ayant analysé l'urine d'enfant rachitiques du service du Dr Daumel (à Montpellier) est amené aux conclusions suivantes :

1° La magnésie remplace partiellement la chaux dans le système osseux des rachitiques.

Cette conclusion a déjà été formulée par Chabrié au sujet de l'ostéomalacie.

2° Découverte d'un grand nombre de pigments dans les urines des enfants rachitiques.

Ces pigments résistent aux plus hautes températures et aux agents chimiques les plus énergiques.

Leur présence gêne les analyses et nécessite la modification du plus grand nombre des méthodes employées.

Luxation congénitale de la hanche. Opération de Lorenz. — **M. Tédenat** (de Montpellier) : Les variétés suscotyloïdiennes sont assez fréquentes. Les deux opérations, celle de Hoffa et celle de Lorenz diffèrent. Lorenz fait l'extension pour allonger les muscles longitudinaux.

J'ai opéré 3 cas.

1er *cas*. Réduction facile avec l'incision d'Hoffa. Curement de la cavité cotyloïde. Réduction. Suture. Appareil plâtré. Guérison opératoire. Au troisième mois marche avec l'appareil de Taylor. La marche est bonne, mais pas parfaite.

2e *cas*. Même opération, marche très bonne.

3e *cas*. Luxation très accentuée. Col très long se mettant en convexité antérieure. Décapitation du col au niveau de la ligne bitrochantérienne. Résection des muscles, suture. Succès.

Pénis double en apparence, en réalité pénis unique et appendice ombilical en forme de pénis et donnant passage à l'urine. — **M. Lannelongue.** On m'amène à l'hôpital un enfant qui en criant se mit à uriner par deux endroits : par la verge et par l'ombilic, il y avait ici comme une verge. L'enfant mourut de bronchopneumonie. A l'autopsie, en injectant la vessie à la paraffine, on injecte la verge supérieure. Le sommet de la vessie se prolongeait jusqu'à l'ombilic, en s'appliquant contre la paroi abdominale antérieure.

Luxation. — **Demons.** Il s'agissait d'un genou à ressort chez un jeune enfant de deux ans. Cette luxation est douloureuse et spontanée.

J. Lannelongue. Il n'y a pas de lésions osseuses, le fait est facile à constater. J'ai observé un cas analogue il y a quelque dix ans. L'enfant a été immobilisé plusieurs fois de suite dans l'appareil plâtré et la guérison s'est alors maintenue. Le développement des surfaces osseuses a tout fait rentrer dans l'ordre.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ASSOCIATION MÉDICALE BRITANNIQUE

SOIXANTE-TROISIÈME CONGRÈS ANNUEL

Tenu à Londres en juillet-août 1895.

Il est intéressant, à l'heure actuelle, de noter les discussions qui peuvent se produire dans toutes les Sociétés savantes, sur l'importante **question de la diphtérie et de la sérothérapie** : cette maladie a naturellement fait l'objet d'importantes communications à ce Congrès.

M. Lennox Browne n'a pas, sur l'emploi du sérum antidiphtérique, les opinions généralement admises. En ce qui concerne la néphrite, il a trouvé qu'elle existait dans 9 cas sur 27 morts survenues sur 100 cas, c'est-à-dire dans tous les cas où on put faire l'autopsie; il fait remarquer que le Dr Goodall a dit que l'antitoxine ne protège pas contre la diphtérie et il pense que l'injection de l'antitoxine faite en même temps que l'injection de la toxine ne donnerait pas les mêmes résultats que lorsque le poison a pu prendre de l'avance. Il diffère des observateurs qui pensent que le sérum est surtout utile dans les cas de diphtérie pure, car il a trouvé que le sérum est réellement plus efficace dans les cas de diphtérie mixte. Il croit que les statistiques n'ont pas grande valeur, car on y englobe des cas où la dose d'antitoxine a été très faible et trop souvent il n'y a pas eu d'examen bactériologique sérieux : il conclut en déclarant que tous les résultats qui ont été obtenus à l'aide du traitement du sérum antitoxique peuvent être obtenus dans les mains de ceux qui appliquent avec soin ce qu'on pourrait appeler le traitement classique. Pour lui il est évident que la diminution de la mortalité de la diphtérie doit être attribuée à l'amélioration des conditions hygiéniques dans lesquelles les malades étaient placés.

Le professeur **Baginsky** (de Berlin) dit qu'ayant un des premiers employé l'antitoxine, il a observé soigneusement 710 cas. Parmi les 525 cas traités jusqu'au mois de mars, il a eu une mortalité de 15.6 pour 100, au lieu d'une mortalité de 44 pour 100 pour les quatre années précédentes et de 58 pour 100 pour 1893. En ce qui concerne l'influence de l'âge sur la mortalité, il a trouvé que jusqu'à l'âge de deux ans elle était de 63.36 pour 100 sans l'emploi du sérum et 25.28 avec le traitement par le sérum; entre deux et quatre ans 52.85 sans sérum, et 17.12 avec le sérum; entre quatre et six ans 37.90 sans sérum et 17.24 avec sérum; entre six et huit ans 27.41 et 11.39; entre huit et dix ans, 19.35 et 5.00; entre dix et douze ans, 15.07 et 10.00; entre douze et quatorze ans 13 pour 100 sans sérum et 13 pour 100 avec sérum. Sur 185 cas observés depuis mars, la mortalité est tombée à 8 pour 100, ce qui ne peut simplement s'expliquer par un hasard de statistique et ce n'est pas seulement le pourcentage de mortalité qui est ainsi influencé par l'emploi du sérum, c'est aussi l'allure de la maladie : la durée de l'affection est très diminuée et il ne faut pas oublier que la néphrite était très fréquente avant l'emploi de l'antitoxine. Dans les cas de sténose laryngée le chiffre de guérisons est monté de 21 p. 100 à 60 p. 100.

M. Sims Woodhead discutant les statistiques déclare qu'il n'est pas possible de nier l'influence curative du sérum antidiphtéritique et qu'il pense qu'elle deviendra encore plus évidente lorsque les médecins ne craindront plus d'employer le sérum à doses élevées.

M. Hermann Biggs rapporte deux intéressantes expériences d'immunisation temporaire contre la diphtérie faites dans deux asiles d'enfants pour enrayer des épidémies; les enfants recurent de 120 à 200 unités de sérum de Behring et l'immunité ainsi conférée dura pour chacun environ une trentaine de jours, quoique beaucoup d'entre eux eussent dans la gorge des bacilles de Lœffler. Ces injections préventives ne causèrent aucun symptôme morbide.

La **valeur diagnostique du bacille de la diphtérie** a donné lieu à une intéressante communication de **M. Klein**, professeur de physiologie à Saint-Bartholomew's Hospital. Il commence par établir qu'il est possible de reconnaître l'existence de la diphtérie par l'examen bactériologique qui permet de reconnaître dans les fausses membranes le bacille de Klebs Lœffler. Dans un premier groupe de cas, on trouve exclusivement ce microbe; dans un deuxième groupe, outre le bacille diphtérique, on trouve en grand nombre d'autres microorganismes, le staphylococcus aureus et albus, le streptocoque et de gros cocci en chaînettes. Dans ce deuxième groupe de cas, il arrive que les colonies de bacilles de Lœffler sont comme submergées par les colonies d'autres microbes, en particulier de streptocoques et qu'il est parfois difficile de reconnaître le bacille diphtérique. Malgré une recherche attentive, le Dr Klein pense que c'est peut-être à ces faits qu'on doit l'opinion parfois exprimée que dans certains cas de diphtérie clinique on n'a pu trouver de bacilles diphtériques. Le troisième groupe de cas est formé par ceux où l'histoire et l'évolution cliniques ne permettent pas de faire un diagnostic; c'est cependant dans ces cas qu'il est le plus utile de le faire. On sera certain qu'il s'agit de diphtérie si on trouve alors dans le mucus de la gorge ou du nez le bacille caractéristique, mais cette recherche est souvent délicate et la culture seule permettra de la mener à bonne fin; outre l'examen sur lamelle des sécrétions du pharynx, il faut faire des cultures sur plaques d'agar à la température de 37 degrés. Au bout de vingt-quatre heures, on voit de petites colonies paraître sur l'agar : il faut, parmi ces colonies, s'assurer qu'il y en a qui renferment le bacille de Lœffler. Dans certains cas, on ne trouve que des colonies formées de différents cocci; les fausses membranes de la gorge ne sont pas alors constituées comme celles qui sont causées par le bacille de Lœffler, elles sont formées presque exclusivement de leucocytes et ne renferment pas le réticulum fibrineux qui constitue la vraie fausse membrane diphtéritique. La **coccodiphtérie** n'est pas seulement différente de la diphtérie vraie au point de vue bactériologique, elle en est encore distincte au point de vue de l'évolution clinique. En somme, l'examen bactériologique est indispensable dans toute angine.

Se plaçant au même point de vue, **M. Hermann Biggs** recommande l'examen bactériologique de la gorge des individus qui ont été en contact avec des diphtériques, et des individus qui sont convalescents de la diphtérie.

La diphtérie a encore donné lieu à une discussion au point de vue pharmacologique, et le point intéressant de celle-ci est l'**emploi du sérum antitoxique desséché** : cet extrait de sérum antidiphtérique aurait l'avantage, d'après **M. Bokenham**, de se dissoudre dans seulement un tiers de la quantité de liquide représentant le volume du sérum dont on l'a retiré; d'après **M. Klein**, ce sérum séché causerait moins d'éruptions et de complications que le sérum frais. A signaler encore, pour en finir avec la diphtérie, une intéressante statistique, très documentée, de **M. Dixey**, portant sur les cas de diphtérie observées à Londres de 1890 à 1895.

Parmi les autres communications de médecine, celle de **M. Douglas Powell** sur la **pneumonie lobaire aiguë** ou **pneumonie croupale** est des plus intéressantes. Il fait jouer au refroidissement un rôle étiologique important ainsi qu'à des conditions hygiéniques défectueuses; jusqu'à quel point l'invasion d'un organisme spécifique est-elle nécessaire pour créer la pneumonie? Les microbes de Friedlander, de Fraenkel et de Klein sont tous candidats à l'honneur de disséminer la pneumonie. Mais le pneumocoque de Fraenkel est celui qui semble agir le plus souvent. Parmi les agents thérapeutiques, il insiste sur les avantages de l'oxygène, comme stimulant cardiaque.

M. Samuel West communique ses recherches sur le **traitement du diabète sucré par le nitrate d'urane**, dont l'efficacité semble incontestable en ce qui concerne la diminution de la polyurie et de la quantité de sucre excrétée.

Une assez longue discussion qui a lieu sur les **névrites périphériques** ne fait guère avancer cette si intéressante question de pathologie : elle consiste bien plutôt à dire tout ce qu'il faudrait trouver et montrer en ce qui concerne la névrite, qu'à résoudre les problèmes si compliqués que soulèvent sa définition, son existence et sa pathogénie. Une opinion à noter est celle de **M. Sharkey** qui pense qu'en pathologie nerveuse on a trop de tendance à séparer absolument le système nerveux périphérique du système nerveux central : certains poisons, l'alcool, le plomb, certaines infections aiguës agissent aussi bien sur l'un que sur l'autre et simultanément.

Les rapports de la **vaccine** et de la **variole** font l'objet d'une communication de **M. Monckton Copeman** : il pense qu'il est possible, en inoculant le veau avec de la matière variolique, de produire après une ou plusieurs inoculations, une maladie qui n'est certainement plus la variole ordinaire, car elle a complètement perdu ses propriétés infectieuses primitives, si on l'inocule à l'homme. En ce qui concerne la bactériologie de la vaccine, il n'admet pas l'existence des psorospermies décrites par Guarnieri et Pfeiffer dans les vésicules vaccinales. Mais il a trouvé dans la lymphe vaccinale prise avant la maturité complète de la vésicule, un petit bacille en culture pure : si on ne trouve plus ces bacilles quand la vésicule est tout à fait développée, cela tient sans doute à ce que ces bacilles sont remplacés par des spores. M. Copeman a essayé de cultiver des croûtes de petite vérole, et y a réussi de la façon suivante : après avoir lavé un œuf au sublimé et à l'alcool la coquille est percée à son extrémité, et le jaune et le blanc sont mélangés à l'aide d'une spatule flambée : on inocule dans l'œuf ainsi préparé quelques gouttes d'une solution saline dans laquelle on a broyé des croûtes varioliques. Enfin on bouche l'orifice soit avec du coton, soit avec de la cire, et on met l'œuf à la température de 37 degrés dans la chambre à incubation. La culture demande un mois pour être parfaite : au bout de ce laps de temps, l'œuf contient une matière crémeuse qui renferme en culture pure un bacille semblable à celui mentionné plus haut. Cette culture inoculée au veau à la façon de la lymphe vaccinale, donne lieu à des vésicules qui ont, dans bien des cas, servi à vacciner avec succès des enfants : cette « variole-vaccine » donne des résultats semblables à la vaccine ordinaire. Mais l'auteur prévient lui-même d'une erreur possible dans ses expériences : c'est que les veaux qui ont servi à ses inoculations servaient aussi comme vaccinifères ordinaires. Il est donc à la rigueur possible que, malgré les précautions prises, les places des inoculations faites avec la culture aient été souillées par le vaccin ordinaire : il faut donc les reprendre, ce que M. Copeman est en train de faire, dans des conditions plus démonstratives. (*A suivre.*)

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCPO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

BROMIDIA HYPNOTIQUE ANTINÉVRALGIQUE

Bien qu'opposé à l'usage de spécialités pharmaceutiques, je fus frappé de la formule de votre **BROMIDIA**, et connaissant l'action des ingrédients qui la composent, je ne pouvais me résoudre à croire que la combinaison aurait un plus grand pouvoir que les composants. Cependant, je me soumis à l'essayer dans un cas obstiné de Névralgie mammaire qui avait été réfractaire à une infinité d'autres médicaments. Le résultat fut brillant et dépassa de beaucoup mon attente.

Je fis alors des expériences avec une préparation faite, selon la formule du **BROMIDIA**, par un pharmacien expérimenté, mais les résultats furent incomparablement inférieurs à ceux que donne votre produit. Est-ce à cause de la plus grande pureté de vos drogues ou d'un mode spécial de combinaison?

Je vous remercie, au nom de l'humanité souffrante, et je demeure, bien à vous,

Barrafranca, Italie, 20 juillet 1893. Dr. ORAZIO SATARIANO.

AVIS IMPORTANT. — Se défier des nombreuses imitations vendues sous le nom de **BROMIDIA**. Prière à MM. les médecins de bien spécifier la marque **BATTLE'S BROMIDIA**

DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE ET LES COLONIES :

ROBERTS et Co, pharmaciens-droguistes, *5, rue de la Paix, PARIS*

Prix : 5 fr. — *Brochure et échantillons envoyés à MM. les Médecins sur demande* — Prix : 5 fr.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

PHOSPHOVINATE D'OR JOLLY Reconstituant et Séda des CELLULES NERVEUS

par l'ACIDE PHOSPHORIQUE, stimulant et anti-diathésique par l'O

Spécifique réel des **MALADIES NERVEUSES** ET DU **DIABET**

DOSES : 10 à 80 gouttes par jour en 2 fois progressivement.

PARIS, 64, Faubourg Poissonnière

LYSOL

Société française du LYSOL, 24, place Vendôme, PARIS

LE SEUL ANTISEPTIQUE DÉRIVÉ DU GOUDRON

ENTIÈREMENT SOLUBLE DANS L'EAU

FLACON D'ECHANTILLON franco à MM. les médecins qui en font la demande.

Le Médicament LE PLUS ACTIF contre la

TUBERCULOSE

Bronchites chroniques, Pleurésies, Tuberculoses osseuses, Viscérales, Ganglionnaires, etc., etc., est le

CRÉOSOTAL

DE " HEYDEN " OU CARBONATE DE CRÉOSOTE DE HÊTRE

Il contient 92 0/0 de Créosote et 8 0/0 d'Acide carbonique

Les estomacs les plus délicats le supportent très facilement pur aux doses de 1 à 3 ou 4 cuillerées à café par jour.

ON L'EMPLOIE AUSSI EN INJECTIONS HYPODERMIQUES

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

VIN NOURRY

IODOTANÉ

Exactement titré à. . . . { 0.05 d'Iode..... / 0.10 de Tanin..... } par cuillerée à soupe.

LE **MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE**

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue.

Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections pulmonaires

PARIS, 28, Rue Saint-Claude et toutes les Pharmacies.